

(Praxis-)Hygiene: Eine absolute Sicherheit gibt es nicht

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Das zurückliegende Jahr hat viele Fragen rund um die (Praxis-)Hygiene aufgeworfen, Unsicherheiten geschürt und Vorgehensweisen verkompliziert. Dr. Anette Simonis, Vorsitzende der Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und damit Mitautorin des aktuellen Hygieneleitfadens des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ), fasst die Vorgaben für ein hygiene-sicheres Agieren in der Praxis zusammen.



Frau Dr. Simonis, was kann Ihrer Meinung nach Hygiene und was nicht?

Hygienemaßnahmen sollen die Übertragung von Infektionserregern im zahnmedizinischen Kontext wie auch im Krankenhaus verhindern. Dies gilt sowohl für den direkten Kontakt zwischen Patienten und Behandlungsteams als auch für indirekte Übertragungen von Mikroorganismen über die kontaminierte Umgebung oder benutzte Instrumente. Werden in der zahnärztlichen Praxis die Empfehlungen der KRINKO zur *Infektionsprävention in der Zahnheilkunde* von 2006 und die in der *Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten* von 2015 beschriebene Basishygiene konsequent und

korrekt umgesetzt, so bietet diese einen guten Schutz vor Infektionsübertragungen. Zur Basishygiene gehören dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutz, Schutzbrille, Handschuhe und Schutzkleidung, die Flächendesinfektion und die Aufbereitung aller Instrumente nach jeder Behandlung. Da bisher zumindest keine Informationen vorliegen, die von zahlreichen Infektionen durch SARS-CoV-2 in zahnärztlichen Praxen berichten, wird davon ausgegangen, dass neben der Basishygiene vor allem die gute Absaugung entstehender Tröpfchen und Aerosole am Entstehungsort und eine Stoßlüftung in regelmäßigen Abständen ausreichen, um Infektionen zu verhindern. Eine absolute Sicherheit bieten weder die Schutzaus-

„Durch die steigenden Infektionszahlen und die teilweise nicht mehr mögliche Nachverfolgung von Kontaktpersonen wächst das Risiko, Patienten vor Symptombeginn, aber schon infektiös, in der Praxis zu behandeln und sich zu infizieren. Gleichzeitig wächst auch das Risiko, dass sich das Personal im privaten Umfeld infiziert und das Praxisteam sich bei engen Kontakten während der Pausen gegenseitig ansteckt.“

Dr. Anette Simonis

„Alle momentanen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen müssen beibehalten werden, damit die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patienten gut versorgen und nicht nur Notfallmaßnahmen durchführen können.“

rüstung noch die anderen Maßnahmen. Durch die steigenden Infektionszahlen und die teilweise nicht mehr mögliche Nachverfolgung von Kontaktpersonen wächst das Risiko, Patienten vor Symptombeginn, aber schon infektiös, in der Praxis zu behandeln und sich zu infizieren. Gleichzeitig wächst auch das Risiko, dass sich das Personal im privaten Umfeld infiziert und das Praxisteam sich bei engen Kontakten während der Pausen gegenseitig ansteckt. So werden Infektionen bei gemeinsamen Pausen der Beschäftigten in kleinen, schlecht belüfteten Räumen, zum Beispiel in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, beschrieben.

Besondere hygienische Anforderungen aufgrund der Corona-Pandemie stellen sich bei der Behandlung von Patienten durch Studierende in den Universitätskliniken. Oft sind viele Behandlungsstühle in einem Raum aufgestellt, mit geringem Abstand zueinander, wo teilweise keine Stoßlüftung möglich ist, sondern raumluftechnische Anlagen mit Umlufttechnik, mit oder ohne HEPA-Filter. Zusätzlich beherrschen die Studierenden, zumindest zu Beginn ihrer Tätigkeit am Patienten, die Absaugtechnik noch nicht ausreichend. Damit steigt das Risiko für Infektionen durch entstehende Tröpfchen und Aerosol.

Welche aktuellen Fragestellungen bewegen die zahnärztliche Praxis? Sehen Sie hier, neben der COVID-19-Herausforderung, eine Reihenfolge an dringlichen Themen?

Aktuell steht sicherlich die Problematik der Corona-Pandemie in der zahnärztlichen Praxis im Vordergrund. Die Diskussionen und unsere bisherige „Unkenntnis“ über die Bedeutung der verschiedenen möglichen Infektionswege,

Tröpfchen, Aerosole oder durch Kontakt, verunsichern nicht nur die Patienten, sondern auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Assistenzpersonal. „Welches sind die jeweils notwendigen oder möglichen Schutzmaßnahmen für Patienten und Personal?“, ist die wiederkehrende Frage. Zu dem Thema *Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern* ist im September eine S1-Leitlinie bei AWMF-Online erschienen, von Prof. Dr. Dr. Al-Nawas koordiniert, die kontinuierlich, entsprechend neuer Studienergebnisse, angepasst wird. Danach sollen auch in der zahnärztlichen Praxis oder in der Klinik die AHA+L-Regeln eingehalten werden, soweit das möglich ist.

Die Aufbereitung der Medizinprodukte muss in zahnärztlichen Praxen und in den Zahnkliniken entsprechend den Vorgaben der KRINKO/BfArM-Empfehlung von 2012 mit validierten Verfahren durchgeführt werden. Diese Vorgaben führen dazu, dass immer mehr Praxen mit gut funktionierenden neueren Reinigungsdesinfektionsgeräten arbeiten, zusätzlich zu den seit 2006 empfohlenen Dampfsterilisatoren Typ B. Auch für die Hand- und Winkelstücke oder Turbinen gibt es Spezialmaschinen für die innere und äußere Reinigung und Desinfektion. Damit kann eine hohe Sicherheit bei der Aufbereitung der Medizinprodukte gewährleistet werden. Allerdings sind die Investitionskosten hoch. Die manuelle Aufbereitung der Instrumente ist jedoch schwieriger und wesentlich zeitintensiver. Eine Validierung der manuellen Aufbereitung ist entsprechend einer Leitlinie verschiedener Fachgesellschaften möglich. Thema von Diskussionen ist immer wieder die Infektionsgefährdung durch Verletzungen bei

der manuellen Aufbereitung, da die Reinigung entsprechend dieser Leitlinie vor der Desinfektion erfolgen muss. Momentan waschen sich viele Menschen aufgrund der Empfehlungen sehr häufig ihre Hände. Das Waschen mit Seife belastet allerdings die Haut, und die anschließende Händedesinfektion kann erst auf der trockenen Haut erfolgen. Die Händedesinfektion als die Maßnahmen oder eine der wichtigsten Maßnahmen kommt oft zu kurz. Häufig wird zu wenig Desinfektionsmittel verwendet und dann ist die desinfizierende Wirkung der Mittel nicht ausreichend. Probleme mit der Wasserqualität und mit Biofilmen in den Behandlungseinheiten scheinen momentan eher in den Hintergrund getreten zu sein.

Das Jahr 2020 war und bleibt in vielerlei Hinsicht von Unsicherheiten rund um unsere Gesundheit geprägt – wie akut wird auch das kommende Jahr von der Infektionsprävention geprägt sein?

Auch im nächsten Jahr wird uns die Corona-Pandemie sehr beschäftigen. Wir hoffen alle auf Impfungen und Medikamente. Impfungen scheinen schneller entwickelt zu werden als wirksame Medikamente. Bis zu einer Immunisierung eines großen Teils der Bevölkerung müssen die Zahnarztpraxen aus meiner Sicht weiterhin eine konsequente Infektionsprävention betreiben. Alle momentanen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen müssen beibehalten werden, damit die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patienten gut versorgen und nicht nur Notfallmaßnahmen durchführen können. Gleichzeitig sollen sowohl die Patienten als auch das Praxisteam und ihre Angehörigen gesund bleiben.

Vielen Dank für das Gespräch.